Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur** im **Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 35.

Wien. — Freitag, den 2. September 1859. — V. Jahrg.

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Casuistik zur Herniotomie.

*Von Dr. **F. Ulrich**, Primararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien.*

(Schluss.)

VIII. Linkseitige, eingeklemmte Schenkelhernia. Herniotomie. Der Bruchsack eine vollkommen geschlossene Cyste, ein Theil der Cystenwand durch eine angewachsene Darmwand gebildet. Erweiterung ausserhalb des Bruchsackes. Heilung.

D. A., 42 Jahre alt, ledig, litt seit 10 Jahren an einer kleinen, linkseitigen Schenkelvorlagerung, die ihr angeblich bisher niemals Beschwerden verursachte, und gegen welcher sie nie ein Bruchband getragen hatte.

Den 19. September 1858 wurde die Kranke ohne eine ihr bekannte Veranlassung von Schmerzen im Unterleibe befallen, durch diese genöthigt, sich nieder zu legen, und Tags darauf bewogen, in das Krankenhaus zu kommen, wo sie auf einer medicinischen Abtheilung aufgenommen wurde. Als sich hier zu den Unterleibsschmerzen auch Erbrechen und Stuhlverhaltung gesellt hatten, wurde bei genauer Untersuchung eine Hernia incarcerata vorgefunden, und die Kranke den 22. September 1858 auf unsere chirurgische Abtheilung transferirt.

Wir fanden im linken Schenkelbuge eine Nuss- oder Kastaniengrosse, pralle, von ihrer Basis nicht verschiebbare, beim Drucke schmerzhafte Geschwulst, über welcher die allgemeine Decke etwas geröthet, aber vollkommen verschiebbar war. Der Unterleib war ausgedehnt, gespannt, beim Drucke, vorzüglich in seiner linken Hälfte und in der Magengegend, schmerzhaft, allenthalben mit tympanitischem Percussionsschalle. Häufiges Schluchzen, häufiges Erbrechen einer gelblich grünen, sauer riechenden Flüssigkeit, trockene Zunge, viel Durst, die Stirne heiss, Puls 100. Seit 3 Tagen waren weder Winde noch Koth entleert worden.

Ueber die Anamnesis gab die Kranke das oben Angeführte an.

Nach fruchtlosem Taxisversuche wurde noch an demselben Tage (22. Sept.) die Herniotomie gemacht.

Der blossgelegte Bruchsack erschien wie eine äusserst zarte, durchsichtige Cystenwandung. Nach seiner Spaltung floss beiläufig eine halbe Unze klares, durchsichtiges, geblich gefärbtes Serum ab, und es lag eine Höhle mit allenthalben glatter, blasser, glänzender Wand von einem der Serummenge entsprechenden Umfange vor. Im Schenkelringe war in der Wand dieser Höhle eine niedrige Fingerhutförmige Vorbauchung, die durch ihre bräunlich rothe Farbe und durch ihre Spannung und Elastizität als die vorliegende Wand eines Darmstückes erkannnt werden konnte, die aber ringsherum durch festes, altes, wie eine Narbe blasses Bindegewebe mit dem Bruchsacke so innig verbunden war, dass auch für eine Knopfsonde nirgends ein Spalt zu finden gewesen. Der Bruchsak lag somit allerdings, wie gewöhnlich, vor dem Schenkelringe in der halbeiförmigen Grube, war aber in eine vollkommen abgeschlossene mit Serum gefüllte Cyste umgewandelt; die Hernia aber lag im Schenkelcanale (respect. Schenkelringe), und war daselbst eingeklemmt. Unter diesen Umständen wurde nun der Bruchsack in seinem vordern Umfange bis zum Schenkelringe aus seinen Bindegewebslagen losgelöst, und der einschnürende Ring ausserhalb des Bruchsackes, zum Theil auf der Hohlsonde, zum Theil auf der Fingerspitze mit dem Knopfbistourie durchschnitten, worauf die bis dahin gespannt gebliebene Darmwand zusammen sank, und sammt dem obern Abschnitte des (leeren) Bruchsackes leicht reponirt werden konnte. Der untere Abschnitt des Bruchsackes blieb, mit einem Leinwandläppchen zwischen seinen Wänden, im Schenkelringe und vor diesem liegen, die Wunde wurde noch überdies durch etwas eingelegte Charpie klaffend erhalten, und zur Verhütung eines neuerlichen Darmvorfalles ein federndes Bruchband, das aber nur mässig drückte, angelegt.

Den 23. und 24. September wurde das Bruchband bei jeder Visite gelüftet, und die vom Wundsecret getränkte Charpie gewechselt; den 25. September konnte das Bruchband bereits weggelassen und die Operationswunde wie eine gewöhnliche Wunde einfach verbunden werden.

Die Incarcerationserscheinungen schwanden unmittelbar nach der Operation, und noch in den ersten 24 Stunden hatte sich Abgang von Winden und eine spontane Stuhlentleerung eingestellt.

Der weitere Verlauf bietet nichts Erwähnenswerthes dar.

Den 20. October, (28 Tage nach der Operation) war die Wunde bis auf eine sehr kleine, reine Stelle geschlossen, die Kranke war schon seit einigen Tagen mit einem entsprechenden Federbruchband ohne Beschwerden herumgegangen, und wurde an diesem Tage auf ihr Verlangen zu ihrer häuslichen Beschäftigung entlassen.

In dieser Krankengeschichte sind erwähnenswerth:

a) der abgeschlossene, cystenähnliche, mit Serum gefüllte Bruchsack. Dieser abgeschlosssene Raum ist wohl nur dadurch zu Stande gekommen, dass die ursprüngliche, vor unbekannter Zeit entstandene Vorlagerung nur einen Theil einer Darmwand betraf, der — ohne dass die Durchgängigkeit des Darmrohres wesentlich gelitten hätte — lange genug im Schenkelringe festgehalten wurde, um eine ringförmige, dichtzellige Verwachsung mit dem Bruchsacke, beziehungsweise der Bruchpforte, einzugehen; ohne Ruhe des bezüglichen Darmtheiles lässt sich wenigstens das Zustandekommen einer ähnlichen Verwachsung nicht denken. Der Vorgang stellt die zeitweilige Einklemmung eines Theils der Darmwand ohne (auffällige) Einklemmungserscheinungen dar. Zu dieser Zeit ist weder die Annahme eines weiten, d. i. vom Darme abstehenden, Bruchsackes, noch die einer Serumansammlung in dem abgesperrten Raume nothwendig, obwohl letztere noch zu derselben Zeit wahrscheinlich beginnt. Ist aber die Absperrung des Bruchsackes einmal gegeben, so kann — ähnlich wie bei Entwicklung der Hydrocele in der Scheidehaut des Hodens — die Serumansammlung eine beträchtliche Grösse erreichen, der Bruchsack zu einer sehr feinen, durchsichtigen Haut ausgedehnt werden, wie es hier der Fall war. Ein bemerkenswerthes Seitenstück einer ähnlichen, aber bloss durch Verwachsung der Pforte eines leeren Bruchsackes entstandenen Absperrung des Bruchsackes mit nachträglicher, immer zunehmender Serumansammlung kam vor einigen Jahren auf der Abtheilung an einem Weibe zur Beobachtung, das mit einem mehr als Hühnereigrossen, aus dem Leistencanale hervorgehenden, die objectiven Charactere einer Hernia darbietenden Geschwulst und mit allen consecutiven Erscheinungen der Darmincarceration aufgenommen wurde. Die vermeintliche Hernia wurde eröffnet, und man fand eben nur einen in eine feine Membran ausgedehnten, mit klarem Serum gefüllten, am Bauchringe durch Verwachsung abgeschlossenen Bruchsack ohne Darm. (Die manuelle Untersuchung der Scheide und des Mastdarmes und die Untersuchung der stark ausgedehnten und gespannten Bauchdecken gab über die Natur des Hindernisses im Darme keinen Aufschluss, und erst die Section lehrte, dass ein flaches, vom Promontorium ausgehendes Medullarcarcinom das S. romanum in sein Bereich gezogen, und durch seine Wucherung das Lumen des letzteren versperrt hatte.)

Von Cystenbildung aus dem Bruchsacke folgt ein, obwohl etwas abweichendes Beispiel, noch in dem zunächst anzuführenden Falle.

b) Die Einklemmung. In dem hier in Rede stehenden Falle lag kein Darmstück in dem eigentlichen Bruchsacke vor, und was man vom Darme entdeckte, war nichts als die pralle Vorbauchung einer Darmwand aus der Bruchpforte. Bruch und Einklemmung musste somit in dem — wenn auch noch so kurzen — Canale liegen, durch welchen der Bruch vortrat; die Idee, durch eine ausserhalb des Bruchsackes vorzunehmende blutige Erweiterung die Hebung der Einklemmung zu versuchen, lag nahe, und ihre Ausführung hatte allsogleich ein Zusammenfallen der gespannten Darmwand im Gefolge. Es bleibt unentschieden, ob im vorliegenden Falle die Einklemmung dadurch zu Stande gekommen war, dass das theilweise angewachsene Darmrohr mit seinem ganzen Querdurchmesser in den Schenkelcanal gedrängt wurde, oder dadurch, dass ein übermässiges Vordrängen seiner äussern oder vordern, bereits angewachsenen Wand bloss eine spitzwinklige, bis zur Undurchgängigkeit reichende Knickung des Darmes an dieser Stelle verursacht hatte.

IX. Rechtseitige, eingeklemmte Schenkelvorlagerung. Herniotomie. Vorfinden mehrerer Cysten an der vordern Wand des Bruchsackes. Eröffnung des Bruchsackes an seiner hintern Wand. Heilung.

P. A., 30 Jahre alt, Magd, den 15. Februar 1859 aufgenommen, gab an, vor ungefähr 3 Monaten zum ersten Male und ohne bekannte Veranlassung im rechten Schenkelbuge eine kleine Geschwulst bemerkt zu haben, die nicht mehr verschwand, aber auch gar keine Beschwerden verursachte. Den 12. Februar 1859 soll diese Geschwulst — wieder ohne bekannte Veranlassung — bedeutend grösser geworden sein, worauf Schmerzen im Unterleibe mit öfterem Erbrechen einer gelbgrünen Flüssigkeit sich eingestellt haben, und weder Stuhlentleerung erfolgt, noch Winde abgegangen seien. Den 15. Februar (3 Tage nach dem Beginn der Schmerzen) wurde die Kranke auf Z. Nr. 8 aufgenommen.

Eine mässig genährte Kranke, durch häufiges Erbrechen aufgeregt, sich unruhig hin und her wendend. Im rechten Schenkelbuge eine fast Hühnereigrosse, an ihrer Basis unverschiebbare, beim Drucke wenig schmerzhafte, elastische Geschwulst, die allgemeine Decke darüber verschiebbar und mässig geröthet. Die Unterleibsdecken gespannt; der Bauch wird als allenthalben schmerzhaft bezeichnet, verträgt aber einen mässigen Druck. Stuhl- und Windverhaltung seit 3 Tagen. Die Kranke bricht fast continuirlich, aber immer nur geringe Mengen einer grünlich gelben Flüssigkeit. Grosser Durst, die Zunge roth, feucht, keine Esslust, das Athmen beschleunigt, Puls 100.

Nach fruchtlosem Taxisversuche wurde (den 15. Februar) die Herniotomie gemacht.

Der blossgelegte Bruchsack bot an seiner vordern Wand mehrere, wie von einem unregelmässigen Netzwerke herrührende Einkerbungen dar, in welchen dichte strangförmige Bindegewebslagen mit etwas Fett eingelagert waren. In dem grössten der so entstandenen Fenster oder Felder drängte sich der Bruchsack in flacher Wölbung und in der beiläufigen Ausdehnung des Nagelgliedes vom Zeigefinger hervor, und an dieser Stelle wurde er geöffnet. Es floss etwa eine Drachme reines Serum ab, und man fand, dass man eine glattwandige, seröse Cyste eröffnet habe. Die genauere Untersuchung lehrte alsbald, dass jenes Fachwerk an der vordern Wand des Bruchsackes

aus dieser grösseren und mehreren kleinen Cysten bestand, welche das Vordringen auf diesem Wege sehr unsicher machten. Man löste nun den Bruchsack in seinem ganzen Umfange bloss mit dem Finger aus seiner lockerzelligen Verbindung, um eine Stelle zu finden, die keine Cysten trug. Diese Manipulation war sehr leicht, und da man nun die ganze Hernia etwas nach aufwärts umschlagen konnte, wurde ohne besondere Mühe der Bruchsack an seiner hintern Wand eröffnet, und nach Abfluss einiger Tropfen röthlichen Serums eine kleine, rothbraun aussehende Darmschlinge vorgefunden, die nach blutiger Erweiterung der Bruchpforte reponirt wurde.

Der nun im Zustande völliger Erschlaffung vorliegende Bruchsack bot in seiner verdickten vordern Hälfte ausser der bereits eröffneten, grösseren Cyste noch einige dicht an einander gedrängte Cystenräume dar, die aber alle so klein waren, dass ihr grösster die Grösse einer Erbse nicht erreichte. Sie communicirten nicht unter einander, wurden noch nachträglich mit dem Bistourie geöffnet, und entleerten je einige Tropfen klaren Serums. Hierauf wurde in die Höhle des Bruchsackes bis nahe an die Bruchpforte ein Leinwandstreifen eingeführt, um bei der mehrfachen Verletzung des Bruchsackes die Wunde auf dem Wege der Eiterung heilen zu lassen, und dem Eiter bequemen Abfluss zu erhalten.

Im Verlaufe necrosirte der ganze Bruchsack (mit den Cystenwänden), und wurde abgestossen.

Den 23. April 1859 (39 Tage nach der Operation) war die Wunde geschlossen, und den 26. April wurde die Kranke mit einem Bruchbande entlassen.

Die Geschwulst im rechten Schenkelbuge, welche der Kranken vor 3 Monaten zuerst auffiel, seither nicht mehr verschwand, aber auch bis zu den letzten Tagen keine Beschwerden verursachte, war offenbar das Häuflein der an einander liegenden kleinen Cysten in der vordern Wand des Bruchsackes, und das plötzliche, mit Schmerz verbundene Grösserwerden der Geschwulst, 3 Tage vor Ankunft der Kranken, bezeichnete den Austritt einer relativ zu grossen Darmpartie und deren Einklemmung. Ob und wie oft in der Zwischenzeit der Darm vorgelagert worden und wieder zurück gegangen sei, wurde aus der Anamnese nicht bekannt. Es liegt auch für das Warum? und Wann? der Cystenbildung kein Anhaltspunct vor, und der sonst so gern gewählte Ausweg, den Druck des Bruchbandes als ursächliches Moment für Verwachsungen und sonstige Anomalien anzunehmen, steht hier nicht offen, da die Kranke bis zur Zeit der Einklemmung von Bruch und Bruchband nichts wusste.

Nach Zurückbringung der Vorlagerung hingen die vor und nach der Eröffnung des Bruchsackes geöffneten Cysten als leere Bauchfellsäckchen in der vordern Wand des Bruchsackes, und ich war zweifelhaft, ob es besser sei, diese Säckchen, d. i. die ganze vordere Wand des Bruchsackes, abzutragen, oder sie unter Erwartung von Eiterung und eines ausgiebigen, die Bruchpforte verstopfenden Narbenpfropfes zurück zu lassen. Ich entschied mich für das Letztere, und legte demgemäss ein Leinwandstreifchen in das Innere des Bruchsackes bis zur Bruchpforte. Da aber der Verlauf lehrte, dass die Cystenwände absterben und sich abstossen mussten, dürfte man in einem ähnlichen Falle die Heilungsdauer wahrscheinlich abkürzen, wenn man am Ende der Herniotomie die sämmtlichen Cystenwände ausschneiden würde.

X. Linkseitige eingeklemmte Schenkelvorlagerung. Choleraerscheinungen. Herniotomie. Tod.

B. M., 43 Jahre alt, Magd, wird den 29. April während der Nachmittagsvisite auf die Abtheilung gebracht, und wenige Minuten nach ihrer Ankunft untersucht:

Das Gesicht eingefallen, cyanotisch, die Stirne mit kaltem, klebrigen Schweisse bedeckt, die Lippen blau und kalt, die Zunge blass und kalt, die Stimme heiser, ohne allen Klang, in den Lungen nichts Abnormes; der Herzschlag sehr beschleunigt, schwach, die Herztöne rein, der Unterleib kaum ausgedehnt, aber brettartig gespannt und allenthalben (mit und ohne Druck) sehr schmerzhaft, häufiges Erbrechen einer gelblichen, geruchlosen Flüssigkeit; seit 14—16 Stunden kein Abgang von Winden und keine Stuhlentleerung, im linken Schenkelbuge eine Kastaniengrosse, nicht reponirbare Vorlagerung mit tympanitischem Percussionsschalle, die Haut darüber unverändert, die Hernia gegen Druck nicht besonders empfindlich, die Haut am ganzen Körper, vorzüglich aber an den Extremitäten kalt und mit klebrigem Schweisse bedeckt; die Haut der Finger runzlig und, sowie die Nägel, dunkelblau; an der Arteria radialis keine Spur eines Pulses, der Puls im Schenkelbuge kaum zu fühlen. Die Kranke klagt über unlöschbaren Durst und unerträgliche innere Hitze, in welcher sie sich unruhig hin und her wirft.

Auf Befragen theilt die Kranke mühsam mit, sie leide seit Jahren an einem (freien) linkseitigem Schenkelbruche, gegen den sie ein Bruchband getragen habe; dieser Bruch habe sich in der Zeit zweimal eingeklemmt und sei jedesmal im allgem. Krankenhause reponirt worden; sie habe ohne bekannte Veranlassung am 27. und 28. April d. J. ein unbestimmtes, allgemeines Unwohlsein empfunden, aber dessen ungeachtet ihren Dienst verrichtet; in der Nacht vom 28. auf den 29. April sei der Bruch wieder ausgetreten und habe heftige Bauchschmerzen verursacht. Zu den Bauchschmerzen, die immer heftiger wurden, habe sich alsbald Erbrechen gesellt, das von Stunde zu Stunde immer häufiger und heftiger und endlich ein fast continuirliches wurde. Die letzte Stuhlentleerung sei Tags zuvor erfolgt. Sie selbst und ein noch in der Nacht herbeigerufener Arzt haben die Zurückbringung des Bruches fruchtlos versucht.

Nach einstündigem fruchtlosem Versuche, den Körper der Kranken zu erwärmen, und nach einem fruchtlosen Taxisversuche wurde zur Herniotomie geschritten. Man fand ein bei 2 Zoll langes, lichtbraun gefärbtes, mit unbedeutender Venenzeichnung versehenes, von Luftinhalt in Spannung erhaltenes Stück des Dünndarmes, die Bruchpforte neben demselben für eine Hohlsonde bequem (aber nicht für die Fingerspitze) durchgängig. Während der vorsichtigen Bewegungen, die man behufs der Untersuchung mit dem Darmstücke vornahm, wich ein Theil seines Luftinhaltes in die in der Bauchhöhle gelegene Fortsetzung, und ein hierauf absichtlich angebrachter, mässiger Druck entleerte den Rest der Luft, worauf das schlaffe Darmstück mit Leichtigkeit und ohne Erweiterung der Bruchpforte reponirt wurde. Nach der Taxis entleerte sich etwa eine halbe Unze eines bräunlichen Serums durch die Bruchpforte. Blutung war während der ganzen Operation fast gar keine.

Noch vor Ablauf einer Stunde nach der Operation erfolgten reichliche, flüssige, gelblich gefärbte, unwillkürliche Stühle, deren (unwillkürlicher) Abgang bis zum Tode andauerte, das Erbrechen kehrte nicht wieder, die Gruppe der übrigen Erscheinungen blieb und um 9 Uhr Abends (also etwa 18—20 Stunden nach dem Beginne der Einklemmung, 4 Stunden nach der Operation) starb die Kranke.

Der Sectionsbefund (36 Stunden nach dem Tode) war im Wesentlichen folgender:

Die Pleura mässig klebrig, beide Lungen ziemlich trocken, hellroth, in den untern Partien etwas feuchter, in der Bauchhöhle 1 Pfund trüben Serums, das Bauchfell etwas klebrig, an einer 2 Zoll langen Stelle des untern Ileums und an einer zweiten, mehrere Zoll entfernten, fast gleichlangen Stelle injicirt, die eine dieser injicirten Stellen an ihrem Rande mit einer seichten und schmalen Strangulationsmarke versehen; im Magen Gas und dünne, gelbliche Flüssigkeit, im Dünndarm u. z. in seiner ganzen Länge, eine grosse Menge einer trüben, blassgrauen, gelblichen Flüssigkeit, die Darmschleimhaut blass, nirgend eine Abschürfung der Epithelien, im Dickdarm gallig gefärbte dünne Faeces; die Harnblase zusammengezogen, etwas trüben, dicklichen Harn enthaltend; in den Ovarien frische corpora lutea.

So unverlässlich im Allgemeinen die Angaben sind, die von den Hernia-Kranken über Anamnese gemacht werden, so ist es im vorliegenden Falle doch annehmbar, dass die Incarceration der Hernia nicht länger oder doch nicht viel länger bestand, als von der Kranken die Unmöglichkeit, die Hernia auf gewohnte Weise zurückzubringen, bemerkt worden war. Das Aussehen des Darmes bei der Operation und vorzüglich der Sectionsbefund bestätigen diese Annahme, da die Veränderungen, die an der eingeklemmt gewesenen Schlinge vorgefunden wurden, sehr gering, die Injection dieses Darmabschnittes unbedeutend, die Einschnürungsmarke kaum merkbar waren, obschon die Operation an einer Sterbenden vorgenommen worden und die Kranke schon 4 Stunden nach der Operation verschieden war. Dass aber die Hernia wirklich incarcerirt gewesen sei, bewiesen während des Lebens der Befund vor der Operation und die Wiederherstellung der Darmwegsamkeit unmittelbar nach der Operation und an der Leiche, die — wenn auch geringen — doch kenntlichen Einschnürungsmerkmale am Darme.

Andererseits bot der Status praesens der Kranken bei ihrer Aufnahme ein ziemlich vollständiges Bild der Cholera in ihrer Acme dar, mit Ausnahme der Darmentleerungen, die an der incarcerirten Hernia ein Hinderniss ihres Abganges gefunden hatten. Bei der Obduction erschien der Dünndarm in seiner ganzen Länge von einer trüben, blassgrauen (Reisschleim ähnlichen) Flüssigkeit angefüllt, während Magen und Dickdarm noch einen gelblich gefärbten Inhalt führten. Abschürfung der Epithelien der Darmschleimhaut fehlte; das Gefühl des klebrigen an der Pleura und am Bauchfelle der Leiche waren deutlich. Es war aber der Tod bereits 18—20 Stunden nach dem ersten Erbrechen eingetreten und der Dünndarm bis 4 Stunden vor dem Tode durch Incarceration von dem Dickdarme abgesperrt gewesen, was erklären dürfte, warum der Darminhalt beim Tode noch nicht allenthalben derselbe war.

Der überraschend schnelle tödtliche Verlauf der Krankheit wird diesen Umständen gemäss wohl am einfachsten dadurch erklärt, wenn man annimmt, es sei die Kranke nach dem von ihr angegebenen, zweitägigen, unbestimmten Unwohlsein von der Cholera (sporadica) befallen, ihre Vorlagerung während des ersten Erbrechens vorgedrängt und eingeklemmt und dadurch eine doppelte lebensgefährliche Erkrankung gesetzt worden, deren jede die andere in der Ausbildung ihrer gewöhnlichen Folgen so weit hinderte, dass der Tod eintrat, noch bevor die Darmincarceration zum Darmbrande, die Cholera zur vollendeten Symptomengruppe geführt werden konnte.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis chemische Section.

Befund und Gutachten über die auf Requisition des k. k. Bezirksamtes S. als Untersuchungsgerichtes d. d. 31/1 1859 Nr. 101/crim. durch das k. k. Landesgericht commissionaliter veranlasste, und mit dem Caffee der N. N. aus N. Bezirk. N. gepflogene gerichtlich chemische Analyse.

Von den Landesgerichtschemikern ***V. Kletzinsky*** und Dr. ***Fl. Heller.***

(Schluss.)

I. B. Untersuchung auf mineralische Säuren und narcotische Gifte.

Die andere Hälfte des Kaffeegerinnsels, gleichfalls circa 40 grm. schwer, wurde mit destillirtem Wasser in einem Kolben übergossen und bis zum heftigen Wallen erhitzt. Die Flüssigkeit wurde durch reine Leinwand kolirt und die Kolatur filtrirt; das Filtrat war klar, kaum opalisirend, reagirte stark sauer und roch widerlich scharf nach ranziger Butter. Ein Theil dieses Filtrates wurde mit Ammoniak genau neutralisirt, die neutrale Flüssigkeit wurde durch Chlorbarium nur unbedeutend, durch essigsauren Kalk gar nicht getrübt, die durch Chlorbarium entstandene Trübung war grösstentheils weder in Salznoch in Salpetersäure löslich und verrieth somit eine unwägbare Spur von Schwefelsäure; ein paar Tropfen des nativen sauren Filtrates über einem Krümchen reinen Rohrzuckers auf einem Uhrglase bis fast zur Trockne verdunstet zeigten nirgends Bräunung oder Verkohlung, die Spur Schwefelsäure war somit nicht frei sondern als Salz, als Sulfat, zugegen, wie dies in der Milch und vielen Nahrungsmitteln spurenweise der Fall ist. Jedenfalls war die nachgewiesene Menge dieses schwefelsauren Salzes nicht grösser als die davon in den meisten trinkbaren Brunnenwässern vorkommende Menge. Ein Theil der in der neutralen Flüssigkeit entstandenen Baritfällung schien sich aber beim Ansäuern mit Salpetersäure gelöst zu haben, da die in neutraler Lösung hervorgerufene Fällung reichlicher aussah als die in salpetersaurer Lösung erzeugte. Um dies bestimmt in's Reine zu bringen, wurde in einem Theile der neutralen Flüssigkeit die Baritfällung hergestellt, durch Aufkochen compacter gemacht und absitzen gelassen; die abgesetzte Fällung kam auf ein kleines Filter und wurde mit Wasser erschöpfend ausgewaschen, hierauf mit stark verdünnter Salpetersäure übergossen, das salpetersaure Filtrat gab nun allerdings, a) in eine kochende salpetersaure Lösung von molibdänsaurem Ammoniak getröpfelt, die characteristische zitrongelbe Fällung und verrieth b) beim Neutralisiren mit Ammoniak eine deutlich erkennbare weissliche Trübung; es gebührte diess den schon früher nachgewiesenen phosphorsauren Salzen der Milch. Ein neuer Theil des ursprünglichen sauren Filtrates wurde mit ein paar Tröpfchen reiner Salpetersäure angesäuert und hierauf mit salpetersaurem Silberoxyde versetzt, es entstand eine deutlich flokig käsige weisse Fällung von Chlorsilber, die sich in Ammoniak leicht und vollständig löste. Ein Theil der Flüssigkeit im ursprünglichen Zustande wurde hierauf aus einer kleinen Retorte in eine gutgekühlte Vorlage überdestillirt: das

buttersäuerlich riechende Destillat fällte das Silbersalz nicht, reducirte aber daraus beim Kochen in alkalischer Lösung metallisches Silber, eben so Goldsalze, nicht aber Quecksilbersalze; der saure eingedampfte Destillationsrückstand gab die Silberreaction d. h. die Fällung von Chlorsilber nun noch intensiver; es gebührte dies somit der Gegenwart von Chloriden (Kochsalz etc.) aber auch hier gieng die Menge nicht über jene hinaus, die von diesen zum Leben unentbehrlichen Salzen in allen Nahrungsmitteln enthalten zu sein pflegt. Weder das Destillat noch der Destillationsrückstand gaben mit Eisenchlorürchlorid, Kali und Salzsäure die characteristische Reaction der Cyanverbindungen.

Die neutrale Flüssigkeit wurde weder durch Chlorkalium noch durch essigsaures Eisenoxyd gefällt noch endlich durch möglichst neutrales Eisenchlorid verfärbt. Beim Versetzen mit Indigolösung und concentrirter englischer Schwefelsäure blieb selbst nach längerem Erwärmen die Flüssigkeit blau gefärbt, wodurch die Säuren des Stickstoffs und der Halogene ausgeschlossen erscheinen. Durch den entwickelten Gang der Analyse sind somit alle giftig wirkenden mineralichen und organischen Säuren entschieden ausgeschlossen. Ausser Kochsalz, phosphorsauren Salzen und einer kleinen Menge natürlicher schwefelsaurer Salze ist nichts als Milch- und Buttersäure aufzufinden gewesen, deren Entstehung sich leicht und ungezwungen aus dem Selbstsäuerungs- und Verwesungsprocesse des alternden Milchkaffee's erklären und ableiten lässt, denen übrigens in der hier vorkommenden Menge keinerlei Gefährlichkeit aufgebürdet oder zugemuthet werden kann. Eine etwaige Vergiftung des Kaffee's mit ätzenden Alkalien wird schon durch den einfachen Befund und die saure Reaction des corpus delicti als von vorneherein unmöglich zurückgewiesen. Es bleibt somit nichts weiter übrig als noch auf die sogenannten organischen Basen oder die narkotischen Alkaloide zu prüfen.

Zu diesem Behufe wurde der erübrigte Rest des wässrigen Decoctes zusammt mit dem Colatur- und Filterrückstand dieser zweiten Partie in eine reine Porzellanschale überleert und mit Alkohol rectificasissimus übergossen, dem 2—3 Tropfen reiner Schwefelsäure zugesetzt waren.

Die alkoholischen Decocte wurden filtrirt, das Filtrat zur Verjagung des Alkohols eingedunstet, mit Magnesia usta im Ueberschusse versetzt und im Wasserbade bis zur staubigen Trockne abgedampft. Der trockene Rückstand wurde nach einander mit Aether, ätherisirtem Alkohol, absolutem Alkohol und Weingeist erschöpfend ausgezogen und die ätherisch spirituösen Extracte zusammen in einem Schälchen im Wasserbade evaporirt. Der äusserst geringe Rückstand wurde in verdünnter Essigsäure aufgelöst und mit dieser Lösung wurden die empirischen Reactionen der Alkaloide durchgeprüft.

1. Die Lösung schmeckte auch auf der Zungenwurzel nicht bitter.

2. Ein Tropfen in ein Auge geträufelt, bewirkte keine Pupillensperre.

3. Gerbsäure, Platinchlorid, Schwefelcyankalium, Sublimat erzeugten keinerlei Fällungen.

4. Mit Schwefel- und Salpetersäure, theils allein, theils vereint entstanden keine characteristischen Verfärbungen.

5. Auch im Verein mit doppeltchromsaurem Kali oder Bleihyperoxyd zeigte die Schwefelsäure nicht jene prächtigen Farbennüancen aus Blau in Roth, welche die so empfindliche Strychninprobe characterisiren. Es war somit auch von den unter obwaltenden Umständen chemisch nachweisbaren Alkaloiden keines im untersuchten Kaffee aufzufinden.

II. Das feuchte Papier, worin die Kaffeemolke eingesogen war wurde theils mit Wasser, Salzsäure und chlorsaurem Kali erwärmt und theils mit destillirtem Wasser ausgekocht, theils endlich mit angesäuertem Alkohol ausgezogen und überhaupt ganz auf dieselbe Weise wie dies in I. A. 1, 2, 3, 4, 5 und B näher angegeben und entwickelt wurde, behandelt. Da auch diese Versuche nur ein negatives Resultat lieferten, so konnte die Untersuchung des trocknen Papieres als zwecklos gewordene Controlle füglich unterbleiben.

Gutachten.

Gestützt auf vorstehenden Befund sehen sich die gefertigten k. k. Landesgerichtschemiker in der Lage, nachstehendes Gutachten abzugeben:

I. In dem untersuchten Kaffee der N. N. aus N. Bezirk N. ist kein wie immer Namen habendes Metallgift enthalten.

II. In dem obbenannten Kaffee sind weder mineralische noch organische Säuren, in einer Art oder Menge enthalten, die überhaupt gesundheitsschädlich, geschweige giftig genannt werden dürfte.

III. Von organischen Giftstoffen, die allerdings nicht alle, nicht immer und nicht mit gleicher Sicherheit chemisch nachgewiesen werden können, ist gleichfalls keiner in dem mehrbenannten Kaffee nachweisbar.

B. Aus Curorten.

Wildbad-Gastein in Dezember 1858.

Von Dr. ***Ritter v. Brenner.***

Von der Ansicht ausgehend, dass die Natur heisse Quellen ihrem Schosse entsprudeln lässt, damit auch im Winter natürliche Heilmittel zum Wohle der Kranken zu Gebote stehen, habe ich mich im Dezember hieher begeben, um eine Badecur zu gebrauchen, in Gesellschaft meiner Frau und eines sehr kranken Fräuleins, was hier um so weniger Anstand hat, als man im Gasthause des Straubinger sehr gut bewohnt, bedient und versorgt ist und als insbesondere die Bäder im Hause für den Winter sehr gut eingerichtet sind. —

Man könnte glauben, dass es hier im Hochgebirge sehr rauh sei; dem ist aber nicht so. Es ist kein Wind, die Luft sehr rein, stärkend, besonders auf die Lungen angenehm einwirkend. Wenn auch Früh der Thermometer 3—4° R. unter Null ist, so steigt er doch gegen Mittag auf 2—3° R. Wärme. Schnee ist sehr wenig, nur das Hochgebirg ist in grösserer Menge mit selbem bedeckt, welches ausserordentlich schön absticht von dem sich über ihn wölbenden tiefblauen Himmelsdom und besonders, wenn die Mondscheinbeleuchtung diese Schneekuppen und das Thal in ein magisches Licht setzt. Die Winterlandschaft ist wirklich erhaben und prachtvoll, — die hier herschende tiefe Ruhe, nur unterbrochen durch das Rauschen des im Sonnenschein wie Silber spiegelnden prächtigen Wasserfalles wirkt höchst wohlthätig und erhebend auf das Gemüth und ermahnt zur Bewunderung der Natur und ihres allmächtigen Schöpfers. Als Product grossartiger Natur entspringt aus der Tiefe eines Berges eine reiche und mächtige Heilquelle mit 39° R. Wärme, die schon so vielen Kranken Heil gebracht hat und noch bringen wird, die nicht genug geschätzt werden kann und durch kein anderes Mittel zu ersetzen ist.

Gastein ist nach meinen schon seit Jahren an verschiedenen Kranken und jetzt an mir selbst und meiner Begleitung gemachten Beobachtungen vorzugsweise, wenn ich mich so ausdrücken darf, ein wahres Nervenbad, alle seine Wirksamkeit entfaltet es in und durch das Nervensysten, Gehirn, Rückenmark und Bauch-Ganglien. Das Gefässsystem bleibt völlig unberührt, und kann nur zuweilen secundär durch erhöhte Nerventhätigkeit aufgeregt werden. Alle Reactionen, die ich hier beobachtete, waren nervöser Natur ohne Beschleunigung des Pulses. Auch bei dem eine Stunde anhaltenden Verweilen im Bade bei 27—28° R. Temparatur blieb der Puls ruhig, ja wurde eher um einige Schläge langsamer, dafür entstand aber eine nervöse Unruhe, die das Verlassen des Bades erwünscht machte. Blut-Congestionen zum Gehirn zeigten sich nicht, im Gegentheil, wenn das Bad mit eingenommenen Kopf betreten wurde, so wurde das

Gehirn nach einigen Minuten frei unb blieb es während der ganzen Dauer des Bades. Es ist diese Beobachtung um so wichtiger, als man gerade wegen zu erregenden Congestionen Schlagfluss von Gastein so sehr fürchtet. — Man fürchtet Gastein überhaupt viel zu viel, wovon ich mich schon oft überzeugte. Freilich muss man bedenken, dass vielleicht im Sommer Blutwallungen häufiger als bei kalter Jahreszeit vorkommen mögen. — Das gäbe uns aber den Wink, dass man bei der Wahl des Bades auch auf die Jahreszeit Rücksicht nehmen müsse und dass es nur ein hergebrachter Schlendrian ist, eine Badecur dürfe nur im Sommer gebraucht werden.

Dieses Wasser hat in der Regel keinen Geruch und Geschmack und ist auch von Ansehen ganz rein. Einigemal nahm ich aber doch beim Hineinsteigen ins Bad einen leichten Schwefelgeruch und auch einen leicht akalischen Geschmack wahr.

Es hat die Eigenschaft, den Körper schnell zu durchdringen, was besonders die im hohen Grad vermehrte Urinabsonderung zeigt. Neigung zur Transpiration macht es in der Regel nicht. Die Haut bleibt auch nach dem Bade im Bette kühl, so wie sich nicht die mindeste Gefässaufregung zeigt. — Ich fand, dass die Haut auch im Bade bei 28° R. kühl blieb, ohne aber die sogenannte Gänsehaut zu machen, und die Haut fühlt sich im Wasser trocken an. Oefters während des Badens stellte sich ein Frösteln ein, eine nervöse Erscheinung. Der Kopf blieb mir immer frei, das Scrotum wurde gleich beim Hineinsteigeu runzelig und zusammengezogen, sowie der Penis und blieben während der ganzen Dauer des Bades so.

Die Testicel wurden fast bis zum Leistenring hinaufgezogen. — Die Schliessmuskel des Afters zogen sich stark zusammen. — Die Gelenke und Muskeln, die bei mir von der Gicht afficirt sind, fingen an zu schmerzen und es entstand ein Gefühl, welches zum Dehnen der Glieder nöthigte. — In der Lebergegend stellten sich leise Schmerzen ein und in den Gedärmen eine Bewegung, die den Abgang von Luft durch den After zur Folge hatte. — Die Haut an den Fingerspitzen wurde sehr runzelig. — Der Drang zum Uriniren entstand auch im Bade. Die Schleimhäute der Nase und Lungen wurden stark angeregt, so dass dort vermehrte Schleimabsonderungen entstand, die auch den ganzen Tag anhielt. — Die Zeit des Verweilens im Bade war $^1/_2$—$^3/_4$ und 1 Stunde. Eine besondere nervöse Unruhe im ganzen Körper bestimmte den Zeitpunct des Herausgehens.

Mit dem Urin, der wie schon gesagt, den ganzen Tag und die Nacht über in grossen Quantitäten abgesondert wurde und der meist blass, öfters aber auch dunkler und trübe war, entleerte sich immer eine grosse Quantität rothen Nierensandes, wie das auch bei mir bei dem Gebrauch von Karlsbad der Fall war. — Vormittags war ich immer ganz wohl und kräftig, gegen Abend wurde ich aber matt und konnte lange wegen nervöser Aufregung nicht einschlafen, die Nächte waren aber immer gut. — Auf der Haut entstand häufig Abends ein Prickeln und Brennen besonders an den Füssen bis zum Knie.

Nach dem 4. Bade hatte ich in der Nacht eine kurze Zeit Schüttelfrost ohne weitere Folgen.

Nach dem 6. Bade trüber Urin, Ziehen und Brennen in den Füssen.

Nach dem 7. Bade eingenommener Kopf in der Nacht und Unruhe.

Nach dem 10. Bade sehr viel Sand im Urin, Entzündung des Handgelenkes und des rechten Zeigefingers, die jedoch nur einen Tag dauerte, Schmerzen im linken Hüftgelenke mit Brennen an der Stelle, wo ich vor 3 Jahren Ischias hatte.

Nach dem 13. Bade in der Nacht heftige Kreuzschmerzen, die Schmerzen zogen sich über den ganzen Rüeken und in die Rippen, verschwanden aber im nächsten Bade.

Nach dem 14. Bade grosse Abgeschlagenheit, die Stuhlexcretion während der ganzen Zeit vermindert ohne Constipation, Durst wenig, Appetit vermehrt, ein Gefühl von Behagen und Leere im Unterleib. — Die Brust wird freier, das früher beschwerte Athmen beim Bergsteigen leichter, die gelbliche Färbung des Gesichtes ist verschwunden und hat einer gesunden Gesichtsfärbung Platz gemacht. — Alle Functionen der Organe sind in besserer Harmonie. — Jch mache die Bemerkung, dass meine Augen, die seit einiger Zeit an Schärfe abnahmen und bei anhaltenden Lesen, besonders Nachts, schmerzten und trübe wurden, wieder ihre vorige Schärfe und Ausdauer erlangen, und dass ich das Gefühl der Klarheit in selben bekomme. —

Durch die letzteren Bäder bis zum 21. wurde ich sehr angegriffen, nervös aufgeregt; Abgeschlagenheit der Glieder, nervöses Frösteln, Kreuzschmerzen, Gliederschmerzen bezeichneten dieses Stadium.

Meine Frau, sehr sensibel, leicht nervös aufgeregt, mit Leberaffection und häufigen Kopfschmerzen congestiver Natur, seit 10 Jahren in Folge von Muskelrheumatismus und Spinal-Irritation an unwillkürlichen beständigen Bewegungen des Halses leidend, welches lästige Uebel bisher allen innern und äussern Medicamenten, dem zweimaligen Gebrauche von Gastein, dem zweimaligen Gebrauche von Carlsbad, dann dem Gebrauche von Baden bei Wien, den Soolen- und Salzdampfbädern in Ischl mit und ohne localer Douche und kalten Bädern widerstanden hat. Um dieses Uebel zu heben, wollte ich noch einmal Gastein unter meiner Leitung versuchen. —

Das 1. Bad $^1/_4$ Stunde wurde gut vertragen, ausser einem Prickeln auf der Haut zeigte sich nichts Besonderes. Der Hals war im Bade ziemlich unruhig. Temperatur des Bades 27° R.

Das 2. Bad 20 Minuten. Der Kopf wurde heiter und blieb es den Tag über, nur gegen Abend war sie sehr nervös aufgeregt.

Das 3. Bad $^1/_2$ Stunde; Im Bade sehr unruhig mit nervösen Frösteln.

Das 4. Bad $^1/_2$ Stunde. Unter Tags melancholische Stimmung. Abends Fiberaufregung.

Das 5. Bad $^1/_4$ Stunde. Aufregung im Unterleib mit Schmerzen, Knochenschmerzen, Kopfschmerzen, Fieber. Den ganzen Tag im Bette.

Das 6. Bad $^1/_2$ Stunde. Wohlbefinden, Kopf frei, trüber Urin.

Das 7. Bad $^3/_4$ Stunden. Kopf im Bade frei geworden nach einer sehr unruhigen, aufgeregten Nacht.

8., 9. und 10. Bad $^3/_4$ Stunden. Ganz gut vertragen, rheumatische Schmerzen in den Gliedern, der Hals sehr unruhig, auch unter Tags.

11. Bad 1 Stunde. Ganz gut.

12. Bad 1 Stunde. Sehr starke nervöse Aufregung Abends.

13. Bad $^1/_2$ Stunde. Noch nervös aufgeregt.

14. Bad $^1/_2$ Stunde. Gut vertragen.

15. Bad $^1/_2$ Stunde. Im Bade gut. Nachmittags aufgeregt mit Kopfschmerz, die Halsmuskeln sehr unruhig, ohne schmerzhaft zu sein, rheumatische Schmerzen in den Füssen.

Diese angeführten Aufregungen hinderten mich nicht, sie täglich baden zu lassen. Auffallend waren die Veränderungen am Halse; die stark angeschwollenen Halswirbel verkleinerten sich und die Empfindlichkeit verminderte sich, die durch Exsudat angeschwollenen und harten Muskelpartien wurden lockerer, weicher und der Umfang kleiner, einzelne Muskeln riessen sich unter hörbaren Knistern los. — Die Gesichtsfarbe wurde gesunder, die gelbe Farbe verlor sich in dem Masse, als sich die Leber besserte. Mit Rücksicht auf das Unterleibsleiden gab ich täglich ein leichtes Abführmittel. Der Appetit steigerte sich bis zum Hunger. — Urin wurde in grosser Quantität abgesondert. Nachts und auch öfters nach dem Bade im Bette zeigten sich leichte Schweisse. Die Gemüthsstimmung wurde heiterer. Die Expectoration und Absonderung der Nasenschleimhaut bedeutend vermehrt. Die Respiration ganz frei.

16. Bad 20 Minuten. Der Kopf frei, der Hals ruhiger. Abends nervöse Aufregung.

17. Bad 20 Minuten. Kopf frei, der Hals ruhiger, die Bewegungen nach dem Bade mehr der Willkür unterworfen.

18. Bad 20 Minuten. Im Bade sehr wohl, der Hals ruhiger, der Kopf frei. Die abendlichen nervösen Reactionen dauern fort, doch die Nächte sind ruhiger.

19., 20. und 21. Bad 20 Minuten. Keine neuen Erscheinungen.

(Schluss folgt.)

Rationelle Otiatrik nach klinischen Beobachtungen bearbeitet vom Sanitäts-Rathe Dr. Erhard. Mit 31 Holzschnitten. Erlangen, Verlag von Ferd. Enke. 1859. 8. XII und 380 Seiten.

Besprochen von Dr. *Ig. Gruber*.

(Schluss.)

In dem II. speciellen Theile folgt der Verfasser dem anatomischen Eintheilungsprincipe der Ohrenkrankheiten. Obige allgemeine Lehrsätze finden im Einzelnen ihre consequente Anwendung, besonders zur Deutung und Erklärung der von den Kranken im einzelnen Falle angegebenen Hörweiten und wahrgenommenen eigenthümlichen Gehörserscheinungen.

Der Nosologie der einzelnen Theile des Ohres geht die specielle Anatomie und Histologie derselben, mitunter durch mehrfältige Abbildungen versinnlicht voraus; sie selbst wird nach physiologisch-pathologischen und pathologisch-anatomischen Anschauungen speciell construirt. Die Beschreibung und Differenzirung der einfachen und complicirten Krankheitsformen und ihrer Grade lässt in Bezug auf Deutlichkeit und Genauigkeit der Schilderung des Complexes der Zufälle und deren Aufeinanderfolge in der Zeit während des ganzen Verlaufes nichts zu wünschen. Die specielle Therapie entspricht den allgemeinen Grundsätzen, sie ist einfach und der Krankheitsart, deren Grad und Combination möglichst angepasst. In Bezug auf die Receptirkunst haben wir nur zu bemerken, dass die Verwendung von Alumen ustum zu Alaunsolutionen nicht stichhältig ist. Auch kann Ref. versichern, dass sich die meisten Kranken sehr gerne über die Unannehmlichkeit des Schwarzwerdens am Ohr bei dem Gebrauche der Solution des Silbernitrats hinwegsetzen und dieselbe der guten und schnellen Wirksamkeit wegen, besonders bei Granulationen, durchaus nicht unpractisch finden. Die empfehlenswerthe Wirklichkeit des anhydren Kupfervitriols sowie der Solution des Sesquichlorid's des Eisens scheint Verf. nicht zu kennen.

Mit besonderem Fleisse ist der Catarrh des äusseren Gehörorganes, namentlich der chronische, mit seinen Nachkrankheiten abgehandelt. Der künstlichen Perforation des Trommelfelles wird ihr diagnostischer und therapeutischer Werth gesichert, und die dazu erforderlichen Stich-, Schneide- und Aetzinstrumente werden beschrieben und abgebildet. Nebenbei theilt Verf. die von ihm gemachte Erfahrung mit: »dass die Corda tympani sensible Fasern habe und einem kleinen Theile der Zunge, namentlich des Zungenrandes, die Fähigkeit zu schmecken ertheilt«.

Die Frequenz der Schwerhörigkeit in Folge eines Catarrhs des Pharynx lässt ihn länger hiebei verweilen und den Ausspruch thun, dass ihm »der Catheter nur mehr die Bedeutung eines Arzneimittelträgers für die Krankheiten der Trommelhöhle und eines untergeordneten Diagnosticons habe (!), weil er nur ausnahmsweise ein Erkranktsein der Tuba anzunehmen sich berechtigt halte.

Zur Orientirung des Lesers muss bemerkt werden, dass Verf. ein häufiges Erkranken des ostium tubae pharyngeum und ein öfteres des ostium tubae tympanicum constatirt, mithin blos den zwischen beiden gelegenen mittleren engeren Theil der Tuba nur ausnahmsweise erkranken lässt.

Den Krankheiten der Trommelhöhle, welche mit jener des Labyrinthes bei 70 bis 80 von 100 Schwerhörigen die Abnahme des Gehöres verursachen, ist das V. Cap. gewidmet. Die mildere acute Entzündung der Trommelhöhle a) wird von der rheumatischen Hyperämie der Tunica nervea, b) wie folgt, unterschieden:

a)	b)
intermittirender Schmerz	nie Schmerz
nie Sausen	stets Sausen
äusserer Gehörgang normal	nie Cerumenabsonderung
selten complicirt	meist rheumatische; catarrhalische Complicationen in anderen Theilen.

Sehr ausführlich ist wieder der chronische Catarrh derselben mit seinen Nachkrankheiten abgehandelt. Es mag hervorgehoben werden, dass Verfasser ebenfalls den Satz nachdrücklich betont: »ein therapeutischer Unterdrückungsversuch der Otorrhoea Blennorrhoea media ist stets indicirt.«

Das Einlegen von feuchter Watte als Druck auf die dislocirten Gehörknöchelchen wird den einsichtsfähigen Kranken selbst zur Ausführung empfohlen, wenn die Besserung des Gehörs durch das Leitungsstäbchen erwiesen, Patient den Druck oder vielmehr die Berührung mit demselben ohne Schmerz verträgt und Lust dazu hat. Die Manipulation wird beschrieben und die zum täglichen Einlegen und Herausnehmen des in Goulard'sches Wasser getauchten Watterpfropfes nöthigen Instrumente abgebildet. Ref. sah Kranke solche Bäuschchen mittelst eines Ohrlöffels sich selbst einschieben und mit einer Pincette wieder herausziehen.

Zur Ausziehung der Polypen bedient er sich einer gefensterten Polypenzange, zum Entfernen der fungösen Granulationen, des Aetzsteins. Ein besonderer Abschnitt ist dem Verhältniss des Scharlachfiebers zu dem Gehörorgane zugewiesen, den jeder practische Arzt lesen möge, damit er vorkommenden Falles zu rechter Zeit dem Ohrenarzte sich an die Seite zu stellen für nothwendig erachte. Die Ankylosis stapedis wird in die subacuta, adhaesiva, spuria, in die chronica, membranacea, spuria und in die vera diagnostisch unterschieden und deren Prognose und Therapie zum Theil mit der acuten Entzündung und der Indurationshypertrophie der Membran der Trommelhöhle gelehrt. Zur Beseitigung der Letzteren werden Waserdünste in die Trommehöhle gedrückt, durch den Verfasser mittels eines Gasometers, Tubamanometer benannt, von den Kranken aber selbst, mittels Gummiballons und eines einfachen Dampfentwicklungsapparates. Ref. benützt seit dem Jahre 1843 zum Befördern von flüssigen und gasförmigen Arzneimitteln mittels Luftdruckes in die Trommelhöhle eine sehr einfache kleine Maschine, welche mittels einer Kurbel ein Luftschöpfrad in Bewegung bringt, das unter die Glocke einer pneumatischen Wasserwanne einen ununterbrochenen Luftstrom beschafft, aus welcher er durch eine Röhre und enge Mündung herausgeleitet ein gleichmässig fortwirkendes Gebläse erzeugt.

Als Anhang zu jenen der Trommelhöhle werden die Krankheiten des processus mastoideus, Caries und Necrose des Schläfenbeines, dann die Gehirnkrankheiten in Bezug auf Gehörkrankheiten, die sogenannte Otorrhoea und malignant disease besprochen.

Das VI. Capitel schildert die hypothetischen Krankheitsformen des nervösen Apparates mit die Wirklichkeit auf eine solche Weise vertretenden Wahrscheinlichkeit, dass man die scharfe Unterscheidungsgabe, die behutsame Umsicht, das gewandte und geübte Gestaltgeben des Bildners im blendenden Lichte gewahr wird.

Auch die Taubstummheit findet von rein medicinischem

Standpuncte aus eine eingehende Besprechung und im **Anhange** wird von den **Hörröhren** gehandelt, die Verf. in **Resonanz-** und **Leitungsröhre** getrennt wissen will.

Wir sehen also dieses Werk in seiner Anlage und seinem Ausbaue als eine erfreuliche Erscheinung der medicinischen Literatur und allerdings für ganz geeignet, den Lehrern der klinischen Medicin Interesse für die Otiatrik einzuflössen und den practischen Ohrenärzten als weiterer Behelf zur Orientirung im dunklen Gebiete der Schwerhörigkeit und sonach zur Lösung ihrer Aufgabe zu dienen.

Es ist durch 31 dem Texte beigedruckte xylografirte Figuren erläutert und zeigt wenige Druckfehler. Papier und Lettern sind gut.

Journalauszug.

Ueber die Ausmittelung des Antimons bei Vergiftungen mit antimonoxydhältigen Präparaten stellte der jüngst verstorbene Lassaigne interessante Untersuchungen an. Das Antimon theilt mit dem Arsenik die Eigenschaft, unter Einwirkung von Hydrogen statu nascenti ein Product, den Antimonwasserstoff zu erzeugen, welcher sich vom Arsenwasserstoff nur dadurch unterscheidet, dass die Flecken von Antimonmetall, welche sich bei der Verbrennung des Gases bildeten, mit Salpetersäure behandelt, Antimon- oder antimonige Säure geben, welche beide unlöslich sind, während die Arsenikflecken sich in Salpetersäure auflösen. Der **Marsh**'sche Apparat gestattet aber nicht in allen Fällen den bestimmten Nachweis des in den Organen enthaltenen Antimons. Bei einen muthmasslich mit einem Brechmittel in kleinen Dosen langsam vergifteten Individuum fanden Lassaigne und Lorain im Magen und den Gedärmen gar nichts, in der Milz und den Nieren nur Spuren, die einzige Leber gestattete den bestimmten Nachweis von Antimon; sie verkohlten nämlich früher im **Marsh**'schen Apparate jeden Organtheil durch die Hitze in Verbindung mit Schwefel- und Salpetersäure.

Die Kohle des Lebergewebes, welche man durch die Waschung von allen Antimonverbindungen völlig frei glaubte, wurde hierauf auf's Neue calcinirt und eingeäschert, die Asche bei gelinder Wärme mit verdünnter Salpetersäure, dann mit Salzsäure behandelt; sie gab eine gelblich gefärbte Flüssigkeit, welche mit Weinsäure und dann mit Schwefelwasserstoff schnell einen flockigen Niederschlag von Schwefelantimonhydrat fallen liess.

Lassaigne und Lorain schlossen hieraus, dass bei der ersten Operation nur ein Theil des in der Leber enthaltenen Antimonoxyds gewonnen worden sei, der grössere Theil aber in der Kohle verblieb und sich erst in der Asche finde. Sie äscherten nun die Kohle des Magens, der Gedärme, der Milz und der Niere ein und fanden leicht in der Asche der beiden letzteren eine kleine Menge Antimonoxyd, im Magen und den Gedärmen aber nur Spuren. Aus dem ganzen Verfahren wurde der Schluss gezogen, dass abgesehen von der bekannten toxicologischen Thatsache, dass mineralische Gifte mehr die Neigung haben, sich in der Leber zu localisiren, bei der Aufsuchung von Antimon in den Geweben insbesondere die Leber (und die Nieren) zu untersuchen sind, vor allem aber, dass die Einäscherung der Gewebe der Anwendung des **Marsh**'schen Apparats vorzuziehen sei. (Annales d'hygiène publique. Gaz. hebd. 1859. 27.) S.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Die Wahl des Dr. Eduard **Doll** zum Gastprüfer an der Wiener medicinischen Facultät für das Studienjahr 1859—60 wurde hohen Orts bestättiget. — Primararzt Dr. Karl **Haller** erhielt einen vierwöchentlichen Urlaub, während dessen Dauer er von dem Secundararzte Dr. Theodor von **Czech** supplirt wird.

Vor Kurzem wurde hier ein in Bleifolie verpackter Surrogat-Kaffee seines widerlichen Geruches und Geschmackes wegen beanständet und dem Landesgerichts-Chemiker Dr. **Schauenstein** die chemische Untersuchung desselben aufgetragen. Diese ergab, dass das halbfeuchte Präparat die innere Papierhülle an mehreren Stellen durchtränkt und von hier aus auf die äussere Bleihülle eingewirkt hatte, und dass die Surrogatmasse an diesen oberflächlich gelegenen Stellen bereits bleihaltig war, wesshalb die h. n. ö. Statthalterei die Verpackung von Surrogat-Kaffee in Bleifolie durch Erlass vom 27. August d. J. verboten hat.

Dem Dr. **Koller** wurde die I. Assistentenstelle an der Wiener Augenklinik, den Hörern der Medicin **Gilek** und **Englisch** die zwei Demonstratorsstellen an der Wiener anatomischen Lehranstalt verliehen.

Prof. Dr. **Dantscher** in Innsbruck erhielt für die Abhaltung pathologisch-anatomischer Vorträge im II. Semester 1859 eine Geldbelohnung von 100 fl. Oe. W., der Assistent der klinisch-chirurgischen Lehrkanzel in Graz für seine entsprechende Verwendung im ersten Semester 1859 von 50 fl. Oe. W.

In den **Gesundheits-Verhältnissen Wien's** ist noch immer keine wesentliche Veränderung eingetreten; Magen- und Darmkatarrhe bleiben vorherrschend, typhöse Erkrankungen werden etwas häufiger, doch nehmen die **schweren** Typhusfälle an Zahl ab, hie und da wurden Disenterien beobachtet, auch Cholerinen kommen zuweilen vor, doch mit günstigem Verlauf. Im **k. k. allgemeinen Krankenhaus** variirte der Krankenstand in der Woche von 25. zum 31. d. M. zwischen 1765 und 1816, hat somit um ein Geringes zugenommen. Hier steigert sich mit dem Annähern des Herbstes wieder die Aufnahme von Tuberkulösen, während in den Verhältnissen die übrigen Krankheitsformen keine Aenderung stattgefunden, nur der Zuwachs an Blatternden hat abgenommen.

In den beiden k. k. Militär-Garn.-Spitälern war die Krankenbewegung im Monate August noch immer eine sehr bedeutende, wozu die Rücktransporte von Kranken aus Italien das meiste Contingent gaben.

Im Garn.-Spit.	Nr. I		in Nr. II	
verblieben vom Monat Juli	642		614	
dazu kamen im Monat August	1387		1309	
somit wurden im Ganzen behandelt		2029		1923
von diesen wurden geheilt entlassen	684		1045	
Theils in die Privatpflege gegeben, theils in die Filiale und in hinter Wien gelegene Spitäler transferirt	661		189	
Gestorben sind	56		35	
daher im Ganzen abgegangen		1401		1269
Es verblieben daher am 1. September	628		654.	

Personalien.

Se. k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 23. August d. J. dem Dr. Georg **Preyss** in Anerkennung seiner wissenschaftlichen und gemeinnützigen Leistungen als Arzt den Titel eines Medicinalrathes allergnädigst zu verleihen geruht.

Se. k. k. Apost. Majestät haben mit allerhöchsten Entschliessungen vom 10. und 18. August d. J. dem Kreisarzte Dr. Johann **Mayer** in Iglau in Anerkennung seiner erspriesslichen dienstlichen und ausserdienstlichen Leistungen als Arzt das goldene Verdienstkreuz mit der Krone, dann den barmherzigen Schwestern: Charitas **Coudenhove**, Rafaele **Wershizh** und Monika **Krismer** in Anerkennung der aufopfernden Thätigkeit in der Pflege kranker und verwundeter Soldaten, Ersterer das goldene Verdienstkreuz mit der Krone, den beiden Letzteren das goldene Verdienstkreuz allergnädigst zu verleihen, und den Badeärzten Dr. **Hoenig** Edlen von **Hönigsberg** in Gastein und Dr. **Fleckles** in Carlsbad die Annahme und das Tragen der ihnen verliehenen fremdherrlichen Orden, und zwar Ersterem des Verdienstkreuzes des herzoglich Sächsischen Ernestinischen Hausordens, Letzterem des königl. Preussischen rothen Adler-Ordens vierter Classe allergnädigst zu bewilligen geruht. — Ferner haben Se. k. k. Apost. Majestät den Supplenten am Ordens-Gymnasium zu Böhmisch-Leipa, Med. Dr. Kajetan **Watzel**, den Titel und Rang eines Gymnasiallehrers taxfrei a. g. zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden die RAe. Doctoren: Franz **Brauner** v. 13. z. 15. Aufnahms-Spital und Wenzel **Paul** v. 26. z. 14. Feld-Sp.; dann die OAe. Doctoren: Jos. **Krepelka** v. 5. Hus.-Rgt. zur Montours Oecon. Haupt-Com. in Stockerau, Markus **Singer** v. 13. Feld-Sp. z. 31. Inf.-Rgt., Leopold **Lemberger** v. 13. Feld-Sp. z. 32. Inf.-Rgt., Jakob **Eisenberg** v. 18. Feld-Sp. z. 49. Inf.-Rgt., Alexander **Koch** v. 21. Feld-Sp. z. 7. Art.-Rgt., Ludwig **Schlesinger** v. 21. Feld-Sp. z. 32 Inf.-Rgt., Hermann **Witz** v. 22. Feld-Sp. z. 3. Inf.-Rgt., Karl von **Lehnmayer** v. 21. Feld-Sp. z. 48. Inf. Rgt.. Anton **Leyrer** v. 6. Aufnahms-Sp. z. 11. Inf.-Rgt., Josef **Sock** v. 3. Aufnahms-Sp, z. 7. Inf.-Rgt., Franz **Mayer** v. 4. Aufnahms-Sp. z. 22. Inf.-Rgt., Alexander **Kadelburg** v. 23. Feld-Sp. z. 7. Inf.-Rgt. und Leop. **Weinstein** v. 28. z. 8. Feld-Sp.

Pensionirt wurden: die RAe. Doctoren Christof **Mühlwenzel** vom 1. und Josef **Werndl** vom 38. Inf.-Rgt., dann die UAe. Franz **Titler** vom 6. und Stefan **Gallina** vom 41. Inf.-Rgt.

Ausgetreten ist UA. August **Schmarda** vom 19. Inf.-Rgt.

Gestorben sind: die UAe. Anton **Prade** vom 31. Inf.-Rgt., G. **Hechenberger** v. 47. Inf.-Rgt. und K. **Fuxa** v. 14. Gränz-Rgt.

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Hiezu eine ausserordentliche Beilage.